

Paragraph 1557: Abdeckung der gesundheitlichen Absicherung in Marketplaces und andere Gesundheitsschutzpläne

Der Paragraph 1557 ist die Menschenrechtsklausel des Affordable Care Act (Gesetz zur erschwinglichen Gesundheitsfürsorge) von 2010. Paragraph 1557 verbietet die Diskriminierung bei gewissen Gesundheitsprogrammen und -aktivitäten aufgrund von Rasse, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Geschlecht, Alter oder Behinderung. Die endgültige Regelung von Paragraph 1557 gilt für alle Gesundheitsprogramme oder -aktivitäten, sofern irgendein Bereich durch das Department of Health and Human Services (HHS, Gesundheitsministerium) finanziert wird, wie z. B. Krankenhäuser, die Medicare-Patienten behandeln, oder Ärzte, die Medicaid-Zahlungen annehmen; die Health Insurance Marketplaces (Krankenversicherungsmärkte) und Krankenversicherungsanbieter, die sich an jenen Marketplaces beteiligen; und jedes Gesundheitsprogramm, das direkt durch den HHS verwaltet wird. Die Bestimmungen der Regelung, welche Änderungen des Vorteilskonzepts des Gesundheitsschutzplans einer Krankenversicherung oder Versicherungsgruppe vorschreibt, gelten ab dem ersten Tag des ersten Jahres des Gesundheitsschutzplans (auf dem Einzelmarkt, Versicherungsjahr) ab oder nach dem 1. Januar 2017.

Paragraph 1557 erweitert den Schutz vor Diskriminierung auf Personen, die durch eine Vielzahl gesundheitlicher Abdeckungspläne abgesichert sind. Zu den betroffenen Organisationen gehören:

- Krankenversicherer, Krankenhäuser, Gesundheitskliniken, Arztpraxen, medizinische Versorgungszentren, Pflegeheime, staatliche Medicaid-Agenturen usw., die Unterstützung, wie Zuschüsse, Sachanlagen, bundesstaatliche Medicaid-Erstattungsfonds, Medicare Part D-Zahlungen und finanzielle Unterstützung gemäß Title I des ACA, erhalten.
- Staatliche und bundesstaatliche Health Insurance Marketplaces.
- Alle durch den HHS verwalteten Gesundheitsprogramme und -aktivitäten

Schutz für die Abdeckung der gesundheitlichen Absicherung Die folgenden Maßnahmen sind aufgrund von Rasse, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Geschlecht, Alter oder Behinderung verboten. Insbesondere ist es betroffenen Organisationen untersagt, im Rahmen der Diskriminierung:

- Die Ausgabe oder Erneuerung eines Krankenversicherungsplans oder sonstiger gesundheitsschutzbezogener Absicherung abzulehnen, zu widerrufen, einzuschränken oder zu verweigern;
- Einen Anspruch zu verweigern oder einzuschränken oder weitere Kostenbeteiligungen oder sonstige Einschränkungen oder Begrenzungen der Absicherung aufzuerlegen;
- Diskriminierende Marktpraktiken anzuwenden oder diskriminierende Leistungsstrukturen für eine Krankenversicherung oder für eine andere gesundheitsschutzbezogene Absicherung zu übernehmen oder zu implementieren;
- Eine Absicherung oder einen Anspruch zu verweigern oder einzuschränken, oder weitere Kostenbeteiligungen oder sonstige Einschränkungen oder Begrenzungen der Absicherung für eine geschlechtsspezifische Gesundheitsfürsorge für transsexuelle Personen aufzuerlegen, nur weil die Person, die um solche Leistungen ersucht, einem anderen Geschlecht zugehörig ist;
- Eine Absicherung für alle Gesundheitsdienstleistungen in Bezug auf Geschlechtsumwandlung kategorisch auszuschließen, und eine Absicherung zu verweigern oder einzuschränken, oder weitere Kostenbeteiligungen oder sonstige Einschränkungen oder Begrenzungen der Absicherung für spezifische Gesundheitsdienstleistungen in Bezug auf Geschlechtsumwandlung aufzuerlegen, wenn dies zu einer Diskriminierung einer transsexuellen Person führt.

Für weitere Informationen zu Paragraph 1557, besuchen Sie <http://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557>.